

# Besluittekst werkgroep 6 – Reactie op grensoverschrijdend gedrag door jongeren met een complexe en meervoudige problematiek

## Situering en kader

In de conceptnota van 20 maart 2015 wordt uitdrukkelijk verwezen naar het belang van een onderbouwd antwoord met betrekking tot de aanpak van jeugddelinquentie wanneer het minderjarigen betreft waarbij sprake is van een ‘meervoudige complexe problematiek’. De verbinding met de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg is binnen deze context van groot belang. Voor het aflijnen en expliciteren van de doelgroep en het gepast aanbod, zal gerichte diagnostiek en indicatiestelling een noodzakelijk vertrekpunt zijn. Wanneer het gesloten opvang van deze jongeren betreft, wordt een nauwe afstemming en samenwerking tussen de gemeenschapsinstellingen en de kinder- en jeugdpsychiatrie benoemd als een belangrijk item.

De centrale vraag binnen dit thema is of het al dan niet wenselijk is om het nieuwe jeugdrecht van toepassing te verklaren wanneer het gaat over grensoverschrijdend gedrag gepleegd door jongeren met een complexe en meervoudige problematiek. Bij een positief antwoord, moet worden nagegaan hoe de beoogde doelgroep kan worden afgelijnd en of er al dan niet moet voorzien worden in een specifieke reactie en wat deze dan kan inhouden.

## 1. Doelgroep

### 1.1. Aflijnen van de doelgroep ‘jongeren met een complexe en meervoudige problematiek’

Zorgnet-Icuro geeft expliciet aan dat dit thema niet mag herleid worden tot ‘complexe kinderen’. Het staat voor hen buiten kijf dat het gaat om kinderen en jongeren en hun contexten met ‘complexe zorgnoden’. Is het dan beter om te spreken van ‘complexe netwerken’ of zelfs van het werkwoord ‘complex-netwerken’?

Men is het er algemeen over eens dat het niet eenvoudig is om af te lijnen welke minderjarigen beoogd worden wanneer het gaat over ‘jongeren met een meervoudige en complexe problematiek’. Wel maakt men een onderscheid tussen twee groepen.

Enerzijds is er een (grote) groep minderjarigen waarbij sprake is van een complexe en meervoudige problematiek, maar waarvan men inschat dat het ‘nieuwe, reguliere’ jeugdrechtsysteem, waarbij een combinatie van sanctie en hulp kan aangeboden worden, inzetbaar is. Anderzijds is er sprake van een (zeer) kleine groep jongeren waarbij het aspect ‘schuld’ niet kan toegepast worden wanneer het gaat over grensoverschrijdend gedrag. Er bestaan omstandigheden waardoor ze als dader als het ware ‘schuldonbekwaam’ worden geacht, van hun schuld ontheven worden, alhoewel er wel degelijk sprake is van een door hen gepleegd delict. Het gaat dus meer specifiek om het ontbreken van een strafrechtelijke schuld.

Wat de kleine groep jongeren betreft die niet met ‘schuld’ kunnen worden gevat, stellen academici dat er zich hier een hiaat voordoet. Voor hen is er op dit ogenblik niets geregeld. Wanneer zij door de

jeugdrechter op grond van artikel 71 van het Strafwetboek<sup>1</sup> niet-toerekeningsvatbaar worden verklaard, is er geen toepassing meer mogelijk van het jeugdrecht, maar evenmin van de wet betreffende de internering van personen (hierna interneringswet), aangezien deze enkel geldt voor meerderjarigen<sup>2</sup> of uit handen gegeven minderjarigen. Wanneer men op een specifieke manier wenst te reageren naar deze deelgroep, is het noodzakelijk om juridisch af te bakenen waarom hen geen schuld treft en dit moet gebeuren aan de hand van heldere criteria. Kinder- en jeugdpsychiaters, Zorgnet-Icuro en academici benadrukken dat tot op heden nog niet alles werd geprobeerd voor deze jongeren. Ondanks het bestaan van een groot aanbod dat serieel kan ingezet worden, zijn er vandaag nergens plekken waar zorg gelijktijdig en geïntegreerd kan worden geboden.

### **(Niet-)toerekeningsvatbaarheid**

Algemeen stelt Zorgnet-Icuro dat de thema's (on)toerekeningsvatbaarheid en internering discussies betreffen die deze werkgroep overstijgen en waarbij voorzichtigheid geboden is. Het al dan niet toepassen van een (on)toerekeningsvatbaarheid en een systeem naar analogie met internering voor volwassenen, zou wetenschappelijk, juridisch en ethisch moeten benaderd worden. Een serien debat hierover is volgens hen noodzakelijk gezien de ernstige impact ervan op de minderjarige. Zij wijzen er bovendien op dat ook veel volwassen 'geïnterneerden' niet residentieel opgevangen worden. Ook bij deze meest kwetsbare volwassenen is plaatsing niet het standaardantwoord, doch slechts een bepaalde modaliteit in de zorg of in een bepaalde tijdelijke fase. Volgens Zorgnet-Icuro zegt internering dan ook niets over het zorgaanbod maar alles over het statuut van betrokkene.

Men verschilt van mening over de te hanteren terminologie wanneer het gaat over het aanbieden van een 'specifieke' benadering bij de reactie op grensoverschrijdend gedrag naar jongeren waarbij men het concept 'schuld' en 'verantwoordelijkheid' niet zondermeer kan hanteren.

Het parket bepleit het hanteren van een 'eigen' terminologie voor deze specifieke doelgroep. Men stelt dat het hier eerder over 'on(be)handelbaarheid' gaat van bepaalde jongeren dan over 'ontoerekeningsvatbaarheid'.

Academici en jeugdadvocaten zijn daarentegen voorstander van maximale consistentie met het kader zoals het voor volwassenen gebruikt wordt. Daarbij wordt de niet-toerekeningsvatbaarheid wegens geestesstoornis gehanteerd om een onderscheid te maken tussen mogelijke reacties op een delict. Om te duiden wat onder geestesstoornis moet begrepen worden en voor welke gevallen men dit criterium kan hanteren, verwijst men, naar de drie cumulatieve voorwaarden uit artikel 9 van de

---

<sup>1</sup> Artikel 71 Sw.: *'Er is geen misdrijf, wanneer de beschuldigde of de beklagde op het ogenblik van het feit in staat van krankzinnigheid was of wanneer hij gedwongen werd door een macht die hij niet heeft kunnen weerstaan'*. Vanaf 1 oktober 2016 wordt deze omschrijving vervangen door *"... de beschuldigde of beklagde op het tijdstip van de feiten leed aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden heeft tenietgedaan of ernstig heeft aangetast"*.

<sup>2</sup> Wet van 5 mei 2014 betreffende de internering van personen.

Zie ook artikel 2 interneringswet; **Art. 2.** De internering van personen met een geestesstoornis bedoeld in artikel 9 van deze wet, is een veiligheidsmaatregel die er tegelijkertijd toe strekt de maatschappij te beschermen en ervoor te zorgen dat aan de geïnterneerde persoon de zorg wordt verstrekt die zijn toestand vereist met het oog op zijn re-integratie in de maatschappij.

Rekening houdend met het veiligheidsrisico en de gezondheid van de geïnterneerde persoon zal hem de nodige zorg aangeboden worden om een menswaardig leven te leiden. Die zorg is gericht op een maximaal haalbare vorm van maatschappelijke re-integratie en verloopt waar aangewezen en mogelijk via een zorgtraject waarin aan de geïnterneerde persoon telkens zorg op maat aangeboden wordt".

interneringwet. In dit artikel staat te lezen dat internering kan worden bevolen van een persoon a) *die een als misdaad of wanbedrijf omschreven feit heeft gepleegd waarop een gevangenisstraf is gesteld, en* b) *die op het ogenblik van de beoordeling aan een geestesstoornis lijdt die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden tenietdoet of ernstig aantast, en* c) *ten aanzien van wie het gevaar bestaat dat hij tengevolge van zijn geestesstoornis desgevallend in samenhang met andere risicofactoren opnieuw misdrijven zal plegen.* Dit artikel uit de interneringswet bekijkt de al dan niet toerekeningsvatbaarheid omwille van een geestesstoornis op het moment van de beoordeling. Dit is anders bij artikel 71 van het Strafwetboek waar de toestand van de minderjarige en de (niet-)toerekeningsvatbaarheid wordt bekeken op het moment van het plegen van de feiten.

Na de aanpassing van artikel 9 door de Potpourri III wet worden de voorwaarden voor internering verder ingeperkt door de focus te leggen op meer ernstige feiten. De cumulatieve voorwaarden waaraan moet worden voldaan vooraleer een internering kan worden opgelegd zijn: 1° het moet gaan om feiten die kunnen gekwalificeerd worden als een misdaad of een wanbedrijf die de fysieke of psychische integriteit van derden aantast of bedreigt en 2° de dader lijdt op het ogenblik van de beslissing aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden tenietdoet of ernstig aantast en 3° het gevaar bestaat dat hij als gevolg van zijn geestesstoornis, eventueel in samenhang met andere factoren (zoals het gebruik van alcohol of drugs), opnieuw feiten zal plegen zoals vermeld in 1° en 4° internering is enkel mogelijk na het uitvoeren van een forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek.

Het parket geeft aan dat een systeem van 'zorg op maat' moet uitgewerkt worden en bij de invulling van de noodzakelijke zorg kan men zich inspireren aan de evoluties in het volwassenenrecht. Minderjarigen die voldoen aan de voorwaarden voor uithandengeving kunnen de noodzakelijke zorg ook binnen het kader van de nieuwe interneringswet krijgen. Voor andere minderjarigen is het noodzakelijk om een systeem van zorg op maat binnen het nieuwe jeugdrecht in te voeren.

Meerdere actoren brengen in dat idealiter deze specifieke diagnostiek en maatregelen ook toegankelijk zouden moeten zijn voor VOS-jongeren.

Bij de discussie over het systeem bij volwassenen wordt bepleit om de dichotomie van het ontoerekeningsvatbaarheidsbegrip te verlaten. De zwart-witbenadering wordt als een grote beperking ervaren bij de beoordeling van de toerekeningsvatbaarheid: de delinquent is ofwel volledig toerekeningsvatbaar, ofwel volledig ontoerekeningsvatbaar. Men stelt voor om minstens na te denken over een systeem waarbij ruimte is voor 'gradaties van (on)toerekeningsvatbaarheid'. Daarnaast wordt de vraag gesteld of het wenselijk is om, zoals bij volwassenen momenteel onderzocht wordt, te voorzien in het werken met een vorm van verminderde toerekeningsvatbaarheid. Hierbij kunnen verzachtende omstandigheden worden toegekend in functie van de mate en de aard van de geestesstoornis van de delictpleger alsook eventuele andere criteria, zoals risicofactoren.

Men is het erover eens dat er bij minderjarigen sowieso, omwille van hun minderjarigheid, geen sprake kan zijn van volledige 'toerekeningsvatbaarheid'. Kinder- en jeugdpsychiaters geven aan dat elke geestelijke gezondheidsproblematiek beschouwd kan worden als een continuüm. Het is zinvol om, aan het extreem van het continuüm 'iets bijzonder' te voorzien (ontoerekeningsvatbaarheid), maar voor alle andere minderjarigen zou het streven erin moeten bestaan om iedereen binnen eenzelfde kader en circuit te benaderen. Jeugdadvocaten, academici, parket en Zorgnet-Icuro

onderschrijven deze zienswijze. Zorgnet-Icuro, jeugdrechters en academici pleiten ervoor om te blijven denken vanuit het ontwikkelingsperspectief van minderjarigen en het niet (onnodig) complex te maken. Men vreest dat het inbrengen van een vorm van ‘verminderde toerekeningsvatbaarheid’ bij minderjarigen kan leiden tot meer complexiteit.

Jeugdadvocaten benadrukken om, naar analogie van de wijzigingen binnen het volwassenensysteem, ook de ernst van de feiten mee in overweging te nemen bij minderjarigen. Zij geven ook aan dat het van belang is om een onderscheid te maken tussen toerekeningsvatbaarheid, aansprakelijkheid en verantwoordelijkheid.

Zorgnet-Icuro wijst op het criterium van de ernstige integriteitsaantasting van personen om internering in aanmerking te nemen als sanctie. Enkel dan kan de internering in beeld komen. Men hanteert het onderscheid high, medium en low security. Daarnaast is Zorgnet-Icuro van mening dat er voldoende aandacht moet besteed worden aan het invoeren van een voorwaardelijk traject, waarbij ambulante, mobiele werken als eerste ingreep ingezet wordt. Wanneer dit niet werkt, wordt er automatisch overgegaan naar uithuisplaatsing.

Kinder- en jeugdpsychiaters, academici en Zorgnet-Icuro benadrukken dat zowel in acute situaties als in andere (onmiddellijk) moet kunnen gereageerd worden naar de kleine groep van jongeren waarbij ontoerekeningsvatbaarheid in beeld komt. Wat dit laatste betreft, verwijzen academici naar de mogelijkheid die voorzien wordt in Potpourri II om detentie om te zetten in internering wanneer de stoornis zich pas veruitwendigt tijdens de detentie, na verloop van tijd.

Vanuit de afdeling van de gemeenschapsinstellingen wijst men in het kader van (niet)toerekeningsvatbaarheid op de groep van jongeren die steeds terugkeert naar een gemeenschapsinstelling omdat ze elders als on(b)handelbaar worden aanzien.

Het parket wijst erop dat het ook van belang is om aandacht te besteden aan hoe kan omgegaan worden met drugs- en alcoholgebruik. Wordt druggebruik beschouwd als een louter medisch probleem? Het betreffen voor het parket zeker bijkomende risicofactoren die mee in rekening moeten worden gebracht. Zorgnet-Icuro wijst erop dat Vlaanderen de keuze maakte om verslavingszorg te integreren in de geestelijke gezondheidszorg. Hiermee is volgens hen duidelijk dat druggebruik een psychische/psychiatrische problematiek is.

**Besluit:**

- De doelgroep ‘jongeren met een complexe en meervoudige problematiek’ waarbij er sprake is van een geestesstoornis in de zin van artikel 9 van de interneringswet, is heel beperkt. Voor deze zeer kleine doelgroep moet een bijzondere procedure, diagnostiek en maatregelen voorzien worden.
- Wanneer de aanwezigheid van een geestesstoornis leidt tot het vaststellen van niet-toerekeningsvatbaarheid, moet voor deze kleine groep van jongeren een vorm van ‘internering’ opgelegd kunnen worden, in het geval die geestesstoornis aanwezig is op het ogenblik van de beslissing.
- Op de veel bredere groep van ‘jongeren met een complexe en meervoudige problematiek, maar waarbij geen geestesstoornis wordt vastgesteld, moeten kunnen gereageerd worden onder en vanuit het nieuwe jeugdrecht. Het hier voorziene maatregelenpakket, eventueel gecombineerd met een hulpaanbod, moet afdoende zijn om een antwoord te kunnen

bieden.

- Wanneer gekozen zou worden om te werken met een vorm van 'verminderde toerekeningsvatbaarheid', moet gezorgd worden voor een adequaat aanbod in een netwerk. Op vandaag ontbreekt dergelijk aanbod. Naar analogie met het volwassensysteem, moet de mogelijkheid voorzien worden om tijdens een gesloten plaatsing over te schakelen naar internering wanneer dit noodzakelijk blijkt.

## 2. Diagnostiek

Diagnostiek komt op verschillende momenten in beeld wanneer het gaat om minderjarigen met een complexe en meervoudige problematiek die delicten plegen. Hierbij kan ook het soort diagnostiek dat gevraagd wordt variëren, alsmede wie moet uitvoeren en een advies uitbrengen.

Door kinder- en jeugdpsychiaters wordt er op gewezen dat het moment van vaststelling (mee) bepalend is voor welke diagnostiek nodig is, en welke expertises hierbij dan betrokken moeten worden. Zo achten zij een multidisciplinair onderzoek niet nodig in het kader van de beoordeling van de (on)toerekeningsvatbaarheid, maar vinden zij multidisciplinariteit wel van belang in het kader van het aanleveren van diagnostiek in functie van het uitstippelen van een zorgtraject voor een jongere. Concreet stellen zij dat idealiter beroep gedaan wordt op de expertise van de discipline van forensische jeugdpsychiaters om de problematiek van een geestesstoornis vast te stellen. Men stelt dat het mogelijk is om dergelijke diagnostiek, mits heldere indicaties, te organiseren binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen. Daarnaast is er uiteraard multidisciplinaire aanpak van de problematiek nodig.

Vanuit het Kinderrechtencommissariaat, Zorg en Gezondheid en de afdeling Ondersteuningscentra en sociale diensten voor gerechtelijke jeugdhulpverlening van het agentschap Jongerenwelzijn wordt eveneens gesteld dat het inzetten van expertises (mee) bepaald wordt door wat men wenst te onderzoeken en eventueel vast te stellen. Het gezamenlijk inzetten van o.m. psychologische, orthopedagogische en psychiatrische expertise, is niet steeds noodzakelijk. Ook Zorgnet-Icuro is deze mening toegedaan. Zij verwijzen naar de werking bij volwassenen, waar een eerste inschatting vrij snel en idealiter door een psychiater gebeurt. De aanwezigheid van een 'onderzoekscentrum' om, wanneer nodig, een diepgaander onderzoek te verrichten lijkt inspirerend binnen deze optiek.

Men is het erover eens dat (uitgebreide) diagnostiek niet altijd nodig is en niet automatisch in elke situatie moet ingezet worden.

Academici stellen voor om ons te laten inspireren door artikel 5 van de interneringswet. Op grond van dit artikel is het mogelijk om een forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek te bevelen '*wanneer er redenen zijn om aan te nemen dat*' een persoon aan een geestesstoornis lijdt. Met het forensisch psychiatrisch deskundigenonderzoek heeft men de bedoeling om na te gaan of de betrokken persoon 1° op het ogenblik van de feiten en op het ogenblik van het onderzoek leed aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden heeft tenietgedaan of ernstig heeft aangetast, 2° of er mogelijk een oorzakelijk verband bestaat tussen de geestesstoornis en de feiten, 3° of het gevaar bestaat dat de betrokkene ten gevolge van de geestesstoornis, desgevallend in samenhang met andere risicofactoren, opnieuw misdrijven pleegt en 4° a) dat en hoe de persoon desgevallend kan worden behandeld, begeleid, verzorgd met het oog op zijn re-integratie

in de maatschappij of b) dat wanneer bepaalde feiten werden gepleegd op minderjarigen of met hun deelneming, de noodzaak bestaat om een gespecialiseerde begeleiding of behandeling op te leggen.

Jeugdadvocaten vragen aandacht voor de nieuwe Europese Richtlijn m.b.t. garanties in strafprocedures<sup>3</sup>. Hierin is in artikel 7 bepaald dat kinderen, naast een sociaal verslag, ook recht hebben op een individuele beoordeling waarbij in het bijzonder rekening wordt gehouden met de persoonlijkheid en rijpheid van het kind, zijn economische, sociale en familiale achtergrond, alsook eventuele specifieke kwetsbaarheden van het kind. De omvang en de uitvoerigheid hangen o.m. af van de omstandigheden van de zaak, de maatregelen die kunnen opgelegd worden als het kind schuldig wordt bevonden aan het ten laste gelegde strafbare feit. De beoordeling wordt uitgevoerd door een multidisciplinair samengesteld onderzoeksteam. Om te voldoen aan de internationale standaarden zal men dergelijk 'verslag' dan ook absoluut moeten voorzien.

De vraag wordt geopperd of het haalbaar en zinvol is om diagnostiek ook mogelijk te maken op vraag van de betrokken partijen.

### **Beslissing**

Het is aan de jeugdrechter om te oordelen of er wel of niet wordt overgegaan tot het aanvragen van een psychiatrische inschatting. Het is ook aan de jeugdrechter om op basis van het uitgebrachte advies een beslissing te nemen omtrent het al dan niet aanwezig zijn van een geestesstoornis en welk gevolg hieraan gegeven wordt. De jeugdrechter neemt de principiële beslissing en de psychiater/zorgaanbieder beslist over de inhoud van de geboden zorg. De jeugdrechter beslist dus enkel over de noodzaak aan psychiatrische zorg en de modaliteit (residentieel of ambulantly).

Er wordt aangegeven dat er naar een model moet worden gestreefd worden waarbij verantwoordelijkheden zijn verduidelijkt en waarbij er een systeem van informatiedeling en 'shared decision making' ingericht wordt.

Men is van mening dat een alleenzettelende jeugdrechter deze beslissing kan nemen mits deze beslissing steunt op een deskundig onderbouwd advies. Het is niet nodig, noch haalbaar om hiervoor te voorzien in een uitgebreide rechtbank.

#### **Besluit:**

- Een diagnose door kinder- en jeugdpsychiaters moet mogelijk zijn wanneer er voldoende aanwijzingen zijn dat men te maken heeft met een minderjarige met een geestesstoornis (cfr. artikel 5 interneringswet).
- Finaal is het de jeugdrechter die beslist op basis van het ingewonnen advies.
- Het installeren van een uitgebreide rechtbank voor het nemen van beslissing omtrent de aanwezigheid van een geestesstoornis is niet nodig, noch haalbaar.

---

<sup>3</sup> Richtlijn (EU) 2016/800 van het Europees Parlement en de Raad van 11 mei 2016 betreffende procedurele waarborgen voor kinderen die verdachte of beklaagde zijn in een strafprocedure.

### **3. Zorgaanbod**

#### **Algemene beschouwingen omtrent noodzakelijke zorg aan jongeren met complexe en meervoudige problematiek**

Men benadrukt dat tot op heden de geïntegreerde zorg waar een beperkte groep van jongeren met een complexe en meervoudige problematiek (zie supra) nood aan heeft, in de praktijk tot op heden onvoldoende uitgebouwd werd. Ook al groeit het besef van de nood aan dergelijk individueel samengesteld aanbod, het vlot en op maat combineren van welbepaalde componenten, wordt tot op heden onvoldoende uitgevoerd. Zorgnet-Icuro zegt dat ook nagedacht moet worden over coproducties tussen geestelijke gezondheidszorg, VAPH, gemeenschapsinstellingen,... De geïntegreerde zorg hoeft niet altijd een aparte module te zijn maar kan ook het aanbod van meerdere aanbieders zijn.

Men wijst er op dat 'de hulp en de zorg die nodig is' moet kunnen voorzien worden. In de praktijk stelt zich echter vaak het probleem op het vlak van het (gelijktijdig) combineren van aanbod en de nood aan beveiligde, gesloten settings wanneer deze noodzakelijk blijkt.

Jeugdpsychiaters, Zorgnet-Icuro en HCA spreken in dit verband over het ontbreken van aanbod voor wat de combinatie 'high security' en 'high care'. Net voor de meest kwetsbare groep van jongeren met een complexe en meervoudige problematiek is deze combinatie van belang. Academici herhalen in dit verband hun eerdere oproep dat de relevante actoren (gemeenschapsinstellingen, For-K-diensten, VAPH-voorzieningen, ...) hun expertises bundelen en samen een concept uitwerken om dergelijke bundeling van aanbod op individuele maat vorm te geven.

Zorgnet-Icuro bepleit het voorzien in een soort centrum waar - indien nodig - verder onderzoek en/of observatie kan gebeuren, zoals dat voor (een deelgroep binnen) volwassenen mogelijk is.

Vanuit de afdeling gemeenschapsinstellingen wordt er gewezen op het bestaan van twee realiteiten. Vooreerst zijn er jongeren die na het plegen van een delict terecht komen in een gemeenschapsinstelling en daar begeleid worden. Daarnaast zijn er jongeren die na het plegen van een delict psychiatrisch behandeld worden in settings met verschillende gradaties van geslotenheid. De nauwe(re) samenwerking, afstemming en flexibiliteit tussen psychiatrie en de gemeenschapsinstellingen waar de kinder- en jeugdpsychiaters voor pleiten is 'an sich' voor de gemeenschapsinstellingen niet voldoende. Zij stellen hierbij de vraag hoe 'high risk' kan geïntegreerd worden in psychiatrische settings. Zij bepleiten een soortgelijke werking en setting als de diensten voor intensieve behandeling van psychiatrische patiënten (SGA-diensten), zoals deze bestaan voor volwassenen. Hier is er een combinatie aanwezig van behandeling en gesloten psychiatrisch aanbod. In bepaalde gevallen nemen dergelijke diensten ook jongeren boven de 15 jaar op.

#### **Verplichte behandeling - verplichte opname**

Academici en jeugdadvocaten maken een onderscheid tussen enerzijds verplichte plaatsing en anderzijds verplichte behandeling. Daar waar zij verplichte plaatsing niet betwisten ligt dit voor verplichte behandeling veel moeilijker. Dit is per definitie ook niet mogelijk zonder hierover in dialoog te gaan met de federale overheid. Ter illustratie wordt er gesteld dat wanneer een jeugdrechter een jongere kan plaatsen in een For-K eenheid, deze dienst dan verplicht is om de

betrokken jongere op te nemen, maar dat betekent niet dat deze jongere kan gedwongen worden een bepaalde behandeling te volgen.

Kinder- en jeugdpsychiaters daarentegen brengen in dat het niet zomaar haalbaar is om plaatsing en behandeling los te koppelen van elkaar. Zij hebben niet alleen ernstige bedenkingen bij de verplichte behandeling in hoofde van de jongere op grond van het 'zelfbeschikkingsrecht van personen', maar brengen ook in dat het wetenschappelijk vaststaat dat het werken met gemotiveerde jongeren meer effect heeft. Het niet (willen) meewerken van jongeren heeft meteen implicaties, niet alleen voor de minderjarige, ook voor de begeleiding en de andere jongeren in de groep. Daarnaast stellen zij dat het evenmin mogelijk is om een arts te verplichten een behandeling op te starten wanneer hij dit niet wenst of hier niet achter staat. Anderzijds wordt er vanuit deze hoek gesteld dat we hier te maken hebben met een groep jongeren met 'verminderde toerekeningsvatbaarheid' en dat dit ook van toepassing is op het zelf minder kunnen oordelen over wat goed is voor henzelf. Er moet volgens hen minstens een poging ondernomen worden om aan de slag te gaan en hierbij is er nood aan trajecten waar volop ingezet wordt op motivationele aspecten. Een nauwe(re) samenwerking, afstemming en flexibiliteit tussen de netwerken geestelijke gezondheidszorg en de gemeenschapsinstellingen zou heel zinvol zijn op dit vlak. Hierbij benoemen zij een verplichting tot opname voor een bepaalde duur met garantie van terugname als één van de mogelijkheden.

Ook Zorgnet-Icuro geeft aan dat het niet mogelijk is om een medische behandeling op te leggen, en dit noch residentieel, noch ambulante. Zij voegen hieraan toe dat dit complexe thema ook geldt voor volwassenen en het de bevoegdheid van de vergadering overstijgt.

Alhoewel het een belangrijk thema betreft, stellen meerdere actoren zich de vraag of het wettelijk kader rond deze thematiek noodzakelijk is binnen het traject van dit decreet.

Academici wijzen er binnen het thema van verplichte behandeling op, dat er geen koppeling mag gemaakt worden tussen opname en behandelbaarheid en dit omwille van het risico op het creëren van exclusie. Zij herhalen het belang van het voorzien van een geïntegreerd aanbod: high risk én high care.

Er wordt gewezen op de nood aan een wettelijk kader m.b.t. het werken met dwang binnen de context van de jeugdhulpverlening (cfr. isolatie, fixatie, ...). Zorgnet-Icuro brengt opnieuw in dat dit de discussie binnen deze werkgroep overstijgt, alsook het decreet jeugdrecht. Zij voegen hieraan toe dat dwang niet hetzelfde is als opgelegde of vrijheidsbeperkende maatregelen.

### **Sectorspecifieke en sector-overstijgende thema's**

Academici roepen op om het sectorale denken en spreken te verlaten en ervaren het voeren van sectorale discussies als voorbijgestreefd. Al jarenlang hebben allen zich akkoord verklaard met de basisprincipes van de integrale jeugdhulp.

Jeugdadvocaten en academici roepen op om te vertrekken vanuit het recht op een gepast aanbod. Zij bepleiten het wettelijk garanderen dat jongeren recht hebben op het zorgaanbod waar ze nood aan hebben. De ingeslagen weg van geïntegreerde zorg van en samenwerking tussen actoren moet verder bewandeld worden. De jongere moet het aanbod van zorg, onderwijs en beveiliging waar hij nood aan heeft, kunnen krijgen. Dit op systeemniveau een plek geven is gekoppeld aan de verplichting tot uitvoering en het voorzien van middelen. Op heden bestaat de indruk dat diverse



actoren (nog steeds) naar elkaar wijzen wanneer het gaat over het opnemen van bepaalde jongeren wanneer daar nood aan is. Het voorzien in dergelijk recht impliceert (mogelijks) het verder ontwikkelen van (een vorm van) opnameplicht.

Zorgnet-Icuro stelt dat collectieve responsabilisering van het gehele betrokken netwerk moet centraal staan. Het verder inzetten op intersectorale zorgnetwerken is absoluut van groot belang, ook ten aanzien van minderjarige delictplegers. Momenteel bekijkt men binnen de geestelijke gezondheidszorg welke ‘juridische vorm’ dergelijke netwerken moeten aannemen en hoe de toewijzing regelgevend geregeld moet worden. Als inspirerende voorbeelden wordt door de vertegenwoordiger van het agentschap Zorg en Gezondheid verwezen naar de ziekenhuiswetgeving waar men werkt met ‘zorgcircuits en netwerken’, alsook naar het decreet geestelijke gezondheidszorg waar melding wordt gemaakt van ‘psychiatrische netwerken’.

Kinder- en jeugdpsychiaters zijn van mening dat de beweging tot het intersectoraal samenwerken is ingezet en dat partners elkaar vinden, zij het in eerste instantie op casusniveau.

Een geïntegreerd aanbod gaat voor het agentschap Zorg en Gezondheid en het VAPH verder dan enkel het samenwerken op medisch vlak. Alle benodigde expertises en sectoren moeten kunnen betrokken worden. De volgende niet-limitatieve opsomming wordt hier vernoemd: huisartsen, Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW), psychologen, orthopedagogen, outreach-teams, ... Zorgnet-Icuro merkt op dat er ook nog partners zijn buiten de georganiseerde initiatieven (o.m. privé-praktijken). Vanuit het agentschap Zorg en Gezondheid vindt men het essentieel dat ook op zoek gegaan wordt naar de (nog aanwezige) eigen krachten bij jongeren en context.

Jeugdrechters, jeugdadvocaten, academici en parket achten het noodzakelijk dat er nagedacht wordt over, en werk gemaakt wordt van, een aanbod (centrum) waar jongeren met een complexe en meervoudige problematiek waarvoor vandaag de dag geen gepast aanbod bestaat, kunnen worden opgevangen. Een jongere behoort immers te weten waar hij naartoe gebracht wordt en wat er met hem zal gebeuren.

### **Ambulant- residentieel aanbod**

Meerdere stakeholders (kinder- en jeugdpsychiaters, VAPH en jeugdadvocaten) roepen op om ook voor jongeren met een meervoudige en complexe problematiek niet in eerste instantie te denken aan residentiële oplossingen. Het prioritair inzetten op het voorzien in ambulante antwoorden op maat wordt benadrukt. Men beoogt ‘de thuis’ van de jongere als de eerste stabiele leefsituatie.

Jeugdrechters wijzen op het belang van een vlotte overgang van ambulant naar residentieel wanneer dit noodzakelijk blijkt. Zij vragen ook aandacht voor crisissituaties en achten hier een korte residentiële maatregel nuttig als stok achter de deur.

Het parket wijst erop dat het niet steeds evident is om, wanneer een delict gepleegd werd, in te zetten op ambulante reacties gezien de gerechtelijke termijnen terzake. Binnen de voorziene tijd van slechts 24 uur is het vaak niet mogelijk om een ambulante of mobiele maatregel te realiseren. Daarnaast achten zij het niet opportuun om bij ernstige feiten (slechts) een ambulante maatregel op te leggen. Ook kinder- en jeugdpsychiaters denken bij ernstige feiten eerder aan een beveiligende, residentiële maatregel.

Zorgnet-Icuro ziet een meerwaarde in het opleggen van voorwaardelijke ambulante maatregelen. Worden de opgelegde voorwaarden geschonden, gaat men meteen over naar een residentiële maatregel en dit wordt van in het begin duidelijk gemaakt aan de minderjarige.

Jeugdadvocaten herhalen ook hier het belang van het voorzien in een 'persoonlijk project', ook in de voorlopige fase. Door middel van dergelijk project kan een beter zicht verkregen worden op mogelijkheden en voorstellen van jongere én zijn context. Jeugdadvocaten geven aan dat het bijzonder moeilijk is om een jongere meteen toe te leiden naar ambulante zorg, ook al is dit meest aangewezen. Jongeren worden geconfronteerd met wachtlijsten en moeten lang wachten op hulp.

### **Continuïteit van zorg bij overgang van minder- naar meerderjarigheid**

De betrokken stakeholders onderschrijven het belang van het voorzien van manieren via dewelke continuïteit van zorg kan voorzien worden bij de overgang naar meerderjarigheid, niet in het minst wanneer het de benadering van jongeren met een complexe en meervoudige problematiek betreft.

Zorgnet-Icuro wijst erop dat het binnen de geestelijke gezondheid reeds mogelijk is dat een A-dienst (een psychiatrische dienst in een algemeen ziekenhuis) opneemt vanaf 15 jaar en 1 dag. K-diensten (reguliere kinderpsychiatrische diensten) kunnen opnemen tot 18 jaar. Er moet bekeken worden welke zorgnoden men best onmiddellijk in welke zorgsettings aanpakt. Een absoluut noodzakelijke voorwaarde is het aanwezig zijn van een dubbele expertise: zowel expertise m.b.t. minderjarigen als meerderjarigen. Vanuit het agentschap Zorg en Gezondheid wijst men op de relevante beweging dat (sommige) A-diensten bezig zijn met het uitbouwen van een adolescentenwerking. Men hoopt hiermee meer aan te kunnen leunen bij de leefwereld van minderjarigen.

Academici vinden dat continuïteit (van zorg) bij overgang van minder- naar meerderjarigheid niet alleen belangrijk is voor jongeren met een complexe en meervoudige problematiek. Dit moet een aandachtspunt zijn voor iedereen waarbij een overgang aan de orde is. Zij geven aan dat het niet wenselijk zou zijn dat minderjarigen, die gevaarlijk gedrag hebben gesteld én een complexe meervoudige problematiek hebben, terecht komen in het aanbod van volwassen psychiatrie.

Kinder- en jeugdpsychiaters wijzen hier nogmaals op de afwezigheid van aanbod voor die groep van jongeren waarbij men aan internering zou denken mochten ze meerderjarig zijn. Hier moet in een aanbod voorzien worden en/of moeten samenwerkingsverbanden worden opgezet met partners, indien nodig met expertise uit de volwassenwerkingen. Voor het huidig residentieel GGZ-aanbod moet de omvorming van een zeer klein deel van het bestaande aanbod naar een grotere geslotenheid georganiseerd worden, vergelijkbaar met de gesloten (gemeenschaps)instelling waar men vandaag komt. Hiertoe moet het overleg met de federale overheid aangegaan worden in het kader van de mogelijkheden tot intensifiëring van residentiële zorg.

Is de rechterlijke uitspraak (jeugdrechter) waardoor vaststaat dat een minderjarige in een bepaalde categorie (van zorg) valt, voldoende als juridische grond om de overgang van minder- naar meerderjarigheid te realiseren?

#### **Besluit:**

- Er is nood aan gesloten psychiatrische zorg.
- Er is nood aan een geïntegreerd aanbod.
- Er wordt een onderscheid gemaakt tussen verplichte opname enerzijds en gedwongen

behandeling anderszijds. Gedwongen behandeling kan je in het nieuwe decreet jeugdrecht niet vastleggen.

- Collectieve responsabilisering en samenwerken over voorzieningen en sectoren heen.
- Er moeten combinaties van jeugdhulp ingezet kunnen worden onder de vorm van netwerken.
- Er is nood aan een omschrijving waardoor we het werken met intersectorale zorgnetwerken kunnen voorzien in het maatregelenpakket.
- Inschatting van de behoefte, (eventueel) op verschillende momenten. Dit moet systematisch worden voorzien.
- Het is belangrijk dat ook binnen de voorlopige fase gewerkt kan worden met ambulante maatregelen en met leerprojecten.
- We moeten beschikken over voldoende informatie om de juiste keuzes te kunnen maken (ambulant/residentieel).
- Het streven naar het bieden van maximale kansen voor een ambulante reactie is gedragen. Men vraagt vooral het juridisch verankeren van (materiële) uitvoerbaarheid.

## Standpunten jongeren en ouders

### Standpunten jongeren

#### 1. Situering en kader

Het verschil tussen toerekeningsvatbaar en ontoerekeningsvatbaar staat centraal. Als iemand ontoerekeningsvatbaar is, kan die in principe niet verantwoordelijk gesteld worden over zijn gedrag zelfs als dat gedrag schade toebrengt aan de maatschappij of aan zichzelf. Je kan in principe niet gaan straffen. Terwijl het hele jeugdsanctierecht er is om uit te zoeken welke straffen gepast zijn voor bepaalde feiten. Als iemand ontoerekeningsvatbaar is, is straffen niet aan de orde. In dat geval moet er gekeken worden naar het ondersteunen van de persoon, de maatschappij. Wanneer is iemand toerekeningsvatbaar en wanneer is iemand ontoerekeningsvatbaar? Wanneer iemand geen complexe meervoudige problematiek heeft, valt hij in principe onder de gewone bepaling van het jeugdsanctierecht. Er is een bepaald feit gepleegd en daar staat een bepaalde sanctie tegenover.

##### 1.1. Definitie

Deze definiëring werd geformuleerd in een recente, brede, intersectorale denkoefening rond de thematiek:

Het betreft adolescenten met veelvuldige en complexe problemen die zich manifesteren in onder meer extreme gedragsproblemen, agressie, geweldpleging of internaliserende problemen die fysiek auto-destructief zijn, veelal in combinatie met verstandelijke beperkingen, psychiatrische problemen en een ontoereikende gezinscontext.

- *“Deze definitie snap ik niet, het is veel te lang en veel te ingewikkeld”.*

#### 2. Complexe meervoudige problematiek

- *“Als je nooit opgevoed bent en niks anders dan slaan hebt gezien, is het misschien psychisch”.*

Sommige rechters zijn niet objectief genoeg. Als er nog geen dossier is mag dit niet door de rechter beslist worden maar moet er een gespecialiseerd onderzoek door derden plaatsvinden. Vanaf dat dokters of psychiaters op papier zetten dat je ontoerekeningsvatbaar bent moet je niet meer gestraft worden, omdat je er niets aan kan doen. Jongeren zien ontoerekeningsvatbaarheid als iets geestelijk en lichamelijk maar ook iets psychisch. Er is iets mis in hun manier van doen en denken.

- *“Er moet eerst een stoornis zijn om in aanmerking van ontoerekeningsvatbaarheid te komen, anders kan je gewoon van alles doen zonder dat je gestraft word”.*

Jongeren vinden niet dat je zomaar dingen mag doen. Het is niet omdat je zelf geslagen bent dat je zelf mensen moet slaan. Als je nooit iets anders hebt geweten dan is het misschien psychisch en heb je het misschien zelf niet door. Als dit het geval is vinden de jongeren dat er hulp moet komen. Niet alleen hulp voor jongeren zelf maar ook aandacht aan de ouders besteden is belangrijk.

### 3. Psychiatrische problematiek

- *“Als een psychiater een diagnose stelt moet er niet gestraft, maar geholpen worden. Er moet geleerd worden uit de fouten”.*

Als jongere kan je het niet altijd doorhebben dat je een probleem hebt. Je kan het wel aangeven als je denkt dat je een probleem hebt. Als je dit niet doet en niet open staat voor hulp ben je als jongere zelf verantwoordelijk.

- *“Niet elke jongere die een feit pleegt moet een psychiater aangesteld krijgen”.*

Soms is het plegen van feiten een schreeuw naar aandacht. Het aanstellen van een psychiater is dan direct een zware sanctie. Misschien zijn er andere oplossingen mogelijk, zoals het van school uit kijken hoe problematisch het is. Er moet een onderscheid genomen worden tussen geweld en diefstal.

### 4. Internering

- *“De psychiatrische oorzaak moet aan de basis liggen van de internering”.*

Mensen met een psychiatrische stoornis zoals een psychopaat, mensen met een zware mentale beperking of met het syndroom van Down moeten niet gestraft worden. Jongeren vinden het voor hen beter dat er een psycholoog of therapeut is voor hen die hen leert wat wel en niet mag.

- *“Als je iemand straft moet je uitleggen waarom je die straf geeft en daar niet te lang mee wachten”.*

Jongeren vinden het belangrijk om te weten waarom ze welke straf krijgen. Het is ook belangrijk voor hen om de straf te krijgen direct na het voorval en geen uur erna. Mensen hebben tijd nodig om te beseffen waarom ze die straf krijgen.

- *“Soms is het gebruiken van een isoleercel goed voor de bescherming van de jongeren in de leefgroep en voor de jongere zelf”.*

## 5. Maatschappij of afzondering?

- *“Mensen moeten kunnen zien en voelen hoe het is om terug in de maatschappij te geraken”.*

Jongeren vertellen dat ze het belangrijk vinden dat mensen die uit psychiatrie komen een job krijgen in de maatschappij om te leren. Zonder ondersteuning gaan ze niks begrijpen en terug feiten plegen eenmaal ze terug in de maatschappij terecht komen.

- *“Met 2 begeleiders en 20 jongeren is het moeilijk om iedereen de juiste ondersteuning te geven”.*

Het is voor jongeren belangrijk om te luisteren naar iemand zijn verhaal zonder te veroordelen. Ook iemand iets laten doen wat hij graag doet vinden zij belangrijk. Op die manier leren ze terug communiceren met andere mensen. Bv. iemand wil gaan paardrijden. Geef haar de middelen om dit te doen en daar komt ze in contact met anderen.

Verder zeggen jongeren dat je jongeren die niets hebben gedaan niet mag mengen met jongeren die een feit hebben gepleegd want dan bestaat de kans op nabootsing van slecht gedrag.

## Standpunten ouders

### 1. Jongeren met een 'complexe meervoudige problematiek': welke aflijning van doelgroep is mogelijk/haalbaar/wenselijk en wat betekent dat voor de aanpak van delicten door hen gepleegd?

#### Belang van preventie en ondersteuning

- Er moet voldoende aandacht gaan naar het VOORKOMEN van grensoverschrijdend gedrag van/door jongeren met een complexe, meervoudige problematiek. Meer inzetten op ONDERSTEUNING van o.a. deze kwetsbare doelgroep is op heden onvoldoende...
- De TERMINOLOGIE die gebruikt wordt is van betekenis en niet neutraal. Als er wordt gesproken over 'complexe en meervoudige problematiek', geeft men de indruk dat het over een eigenschap/kenmerk gaat die te maken heeft met de betrokken jongere. Onterecht. Wanneer er nood is aan een combinatie van meerdere vormen ondersteuning, is dat een complexe uitdaging voor de organisatie van de zorg. De complexiteit betreft het voorzien in een antwoord op maat dat mogelijks een combinatie van verschillende aspecten van zorg betreft.

#### Uitbouw van zorgaanbod

- De zorg moet zich richten naar en instemmen op de noden van de betrokken jongere eerder dan dat de jongere zich moet richten tot meerdere specialisten...
- Het is echt belangrijk dat ouders meer betrokken worden bij het uitwerken van en het aanbieden van ondersteuning op maat. Wanneer het over 'complexe en meervoudige' problematiek gaat, kan het gevaar bestaan dat een aantal evidenties uit het oog verloren worden. Hoe kijkt de betrokken ouder naar de situatie? Wat kan de betrokken ouder betekenen in vormgeven en aanbieden van wat nodig is? .... Ouders effectief laten participeren vooronderstelt een respectvolle, niet oordelende attitude van 'specialisten' naar ouders toe.
- Er is nood aan voldoende SAMENWERKING en AFSTEMMING van verschillende disciplines i.f.v. wat het kind én zijn context nodig hebben aan ondersteuning.

#### Diagnostiek

- Soms ontstaat de indruk dat teveel tijd verloren gaat in het zoeken naar 'het juiste label', eerder dan ondersteuning te bieden bij de problemen die zich stellen. Zeker bij minderjarigen dreigt daardoor (te-)veel tijd verloren te gaan.

## Op maat werken rond verantwoordelijkheid

- Wanneer een jongere een delict pleegt ten gevolge van het hebben van een stoornis, is het niet mogelijk dat de betrokken jongere hiervoor verantwoordelijk gesteld kan worden...Anderzijds blijft het steeds wenselijk om maximaal in te zetten op het stilstaan bij de gevolgen van iemands daden, ook wanneer er sprake is van een stoornis. Jongeren ondersteunen in het leren opnemen van verantwoordelijkheid is steeds van groot belang, ook bij jongeren met een meervoudige, complexe problematiek.

### BESLUIT

- Het gegeven dat het over 'minderjarigen' gaat, betekent dat er sowieso geen sprake is van volledige toerekeningsvatbaarheid.
- Er is absoluut nood aan voldoende (focus op) zorg en ondersteuning voor kwetsbare jongeren.
- 'Meervoudig complexe problematiek' klinkt als een 'label' voor 'bepaalde jongeren'. Ten onrechte geeft het de indruk dat het de jongeren zijn die complex zijn... De focus dient integendeel te liggen op de organisatie van de hulpverlening zodat elke jongere ondersteuning op maat kan krijgen.
- Ook aandacht voor betrokken context, ook, en zelfs zeker als het 'complex' wordt...Ouders als 'deel van de oplossing' eerder dan 'deel van het probleem'...
- Ouders benadrukken het belang van de combinatie van deskundigheid en liefdevolle betrokkenheid. In elk ondersteunend aanbod. En zeker wanneer het gaat over 'complexe meervoudige problematieken'.

## 2. Nood aan een specifieke reactie op jeugddelinquentie gepleegd door jongeren met een complexe meervoudige problematiek ?

- Ouders kunnen zich vinden in het invoeren van een op internering geïnspireerde werkwijze wanneer er nood is aan een reactie waarbij residentiële zorg en beveiliging van de samenleving noodzakelijk blijken na het plegen van een delict door een jongere waarbij sprake is van ontoerekeningsvatbaarheid. Daarbij wordt benadrukt:
  - Dat ook hier aandacht moet blijven gaan naar de mogelijkheden om te werken rond herstel, rond verantwoordelijkheid, rond leren
  - Dat er van meet af aan, en op een volgehouden manier ingezet moet worden op een traject richting re-integratie in de samenleving.
  - Dat er DAARNAAST ook aandacht moet zijn voor het beschikbaar stellen van zorg voor jongeren die weliswaar geen gevaar bieden voor de samenleving maar wel tav. zichzelf....



### **3. Aspecten van aanbod t.a.v. jongeren met een complexe meervoudige problematiek (hulp – sanctie - de combinatie)**

#### **Ambulant – residentieel**

- Er moet voldoende besef zijn dat met het hanteren van ‘plaatsing’ als deel van een oplossing heel wat onbedoelde effecten gepaard gaan. Jongeren dreigen ‘afgeknipt’ te worden van een aantal zaken die anders zouden kunnen bijdragen tot een oplossing. Wanneer ouders het signaal geven een aantal zaken niet meer aan te kunnen is het daarbij van belang oog te hebben voor de vele zaken die ze wél nog aankunnen en kunnen betekenen. ‘complexiteit’ is soms mee het gevolg van onvoldoende gerichtheid op wat de aanwezige context wél nog kan betekenen.
- Plaatsing is steeds een enorm ingrijpend en emotioneel gebeuren, zowel voor ouders als voor het kind. Meer aandacht voor ondersteuning hiervoor is van groot belang.

### **4. Van minder- naar meerderjarigheid i.g.v. complexe meervoudige problematiek: continuïteit van zorg**

- Op heden is er een kloof tussen het systeem voor minder- en voor meerderjarigen. Op de ene dag ben je minderjarige en handelingsonbekwaam. De dag later ben je meerderjarig en handelingsbekwaam. Dat is veel te plots. Er moet meer geleidelijkheid ingebouwd worden, er moet ruimte zijn voor het geleidelijk laten toenemen van opnemen en geven van verantwoordelijkheid. Zo moet er meer aandacht gaan naar het garanderen van ondersteuning voor jongeren wanneer ze meerderjarig worden en niet meer naar school moeten. Het mee op zoek gaan naar een zinvolle activiteit is daarbij een belangrijk gegeven.